

**O‘TKIR KORONAR SINDROMDA MIOKARD INFARKTIDAN VAFOT ETGAN
BEMORLARNING KLINIK ANAMNESTIK, YOSH VA JINSGA DOIR STATISTIKASI**

**КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКАЯ, ВОЗРАСТНАЯ И ПОЛОВАЯ СТАТИСТИКА
ПАЦИЕНТОВ, УМЕРШИХ ОТ ИНФАРКТА МИОКАРДА ПРИ ОСТРОМ
КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ**

**CLINICO-ANAMNESTIC, AGE AND SEX STATISTICS OF PATIENTS WHO DIED
FROM MYOCARDIAL INFARCTION IN ACUTE CORONARY SYNDROME**

Ismoilov Ulug‘bek Ilxomjon o‘g‘li

<https://orcid.org/0009-0008-6490-6895>

Shakirov Sardor Abdusaminovich - PhD

<https://orcid.org/0000-0001-8632-7378>

Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti

Ismoilov U.I, Shakirov S.A. O‘TKIR KORONAR SINDROMDA MIOKARD INFARKTIDAN VAFOT ETGAN BEMORLARNING KLINIK ANAMNESTIK, YOSH VA JINSGA DOIR STATISTIKASI. In ActaCAMU (Vol. 11, Number 1, pp. 101–105). Zenodo. <https://doi.org/10.5281/zenodo.17177829>

Annotatsiya: *Maqsad. O‘tkir koronar sindromida miokard infarktidan vafot etgan bemorlar kasallik tarixi bo‘yicha klinik anamnestik, yoshga va jinsga doir ma‘lumotlarini statistik taxlil qilish. Material va usullar. Tadqiqotga material sifatida olingan jami o‘tkir koronar sindrom kasalligidan nobud bo‘lgan 76 ta murdani jinsi bo‘yicha tahlil qilinganida: erkak jinsiga mansub 50 ta (65,8 foiz), ayol jinsiga mansub 26 ta (34,2 foiz) ekanligi aniqlandi. Natijalar. Erkaklar ustunlik qiladi – tahlil qilingan 76 holatdan 50 tasi (65,8%) erkaklarga, 26 tasi (34,2%) ayollarga to‘g‘ri keladi. Bu esa ushbu kasalliklar erkaklarda ayollarga qaraganda ancha ko‘p uchrashini ko‘rsatadi. Xulosa. Tadqiqot tahlil ma‘lumotlarini umumiy xulosa qiladigan bo‘lsak: yurak-qon tomir kasalliklari asosan keksa yoshda (55-84) ko‘p uchrashi (86,8%) aniqlandi, erkaklarda kasallik ayollarga qaraganda 2 barobar ko‘proq uchraganligi (65,8%) ma‘lum bo‘ldi, ayollarda kasallik ko‘proq 65 yoshdan keyin rivojlanib, bu menopauza bilan bog‘liq ekanligi asoslandi, yoshlar (29-44) orasida kasallanish kam kuzatilsa-da, bu guruhlarda profilaktik chora-tadbirlar kuchaytirilishi kerak.*

Kalit sozlar: *Yurak ishemik kasalligi (YuIK), o‘tkir koronar sindrom, miokard infarkti, stenokardiya, miokard va o‘tkazuvchi yo‘llar, yurak-qon tomir kasalliklari*

Аннотация: *Цель. Провести статистический анализ клинико-анамнестических данных, возраста и пола пациентов, умерших от инфаркта миокарда при остром коронарном синдроме. Материал и методы. В исследование были включены 76 случаев летальных исходов от острого коронарного синдрома. При анализе по половому признаку выявлено: мужчины – 50 (65,8%), женщины – 26 (34,2%). Результаты. Преобладали мужчины – из 76 случаев 50 (65,8%) приходились на мужчин и 26 (34,2%) на женщин. Это указывает на то, что данная патология значительно чаще встречается у мужчин по сравнению с женщинами. Вывод. Подводя итоги анализа, можно отметить: заболевания сердечно-сосудистой системы чаще всего встречаются в пожилом возрасте (55–84 года) – 86,8%; среди мужчин заболевание наблюдается в 2 раза чаще (65,8%), чем среди женщин; у женщин болезнь чаще развивается после 65 лет, что связано с менопаузой; у лиц молодого возраста (29–44 года) случаи встречаются редко, однако в этой группе необходимо усилить профилактические меры.*

Ключевые слова: *Ишемическая болезнь сердца (ИБС), острый коронарный синдром, инфаркт миокарда, стенокардия, миокард и пути проводимости, сердечно-сосудистые заболевания*

Abstract: *Objective. To conduct a statistical analysis of clinical and anamnestic data, age, and sex characteristics of patients who died from myocardial infarction in the setting of acute coronary syndrome. Materials and Methods. The study included 76 cases of death due to acute coronary syndrome. Gender-based analysis showed: males – 50 cases (65.8%), females – 26 cases (34.2%). Results. Males predominated – of the 76 analyzed cases, 50 (65.8%) were males and 26 (34.2%) were females. This indicates that the disease occurs significantly more often in men than in women. Conclusion. Summarizing the analysis, it was found that cardiovascular diseases are most common in elderly patients (55–84 years) – 86.8%; in men, the disease occurs twice as often (65.8%) as in women; in women, it more frequently develops after the age of 65, which is associated with menopause; in younger individuals (29–44 years), cases are rare, but preventive measures should be strengthened in this group.*

Keywords: *Coronary heart disease (CHD), acute coronary syndrome, myocardial infarction, angina pectoris, myocardium and conduction pathways, cardiovascular disease*

Kirish. Dunyoda yurak ishemik kasalligi (YuIK) o'lim ko'rsatkichi bo'yicha birinchi o'rinda turib, xar yili o'rtacha 124 mln insonni xayotiga zomin bo'lib kelmoqda. O'rtacha xar yili AQSh va Yevropada o'tkir koronar sindrom 66 mln insonda yuzaga kelib, o'lim ko'rsatkich bo'yicha, miokard infarktidan o'rtacha, 48 mln 58 yoshdan o'tganlar bevaqt olamdan o'tishadi. Rossiya federatsiyasi va MDX davlatlarida o'tkir koronar sindromni uchrashi yosh bo'yicha, o'rtacha 48,8 yoshni tashkil etib, o'lim ko'rsatkichi bo'yicha jami o'lim ko'rsatkichi o'rtacha yiliga 4-6 mlanni tashkil etadi. Bu esa, aynan, o'tkir koronar sindrom va miokard infarkt yuzaga kelishini anglatadigan, klinik morfologik jixatdan, stenokardiyaning turli ko'rinishida, koronar tomirlarning davomli spazmi sababli, yuzaga keladi.

O'rta Osiyo davlatlari, jumladan mamlakatimizda o'tkir koronar sindrom bilan bog'liq bo'lgan o'lim xolatlari bo'yicha, 2022 yilgi ma'lumotlarda yiliga o'rtacha 65 mingdan ortiq xolat ro'yxatga olingan bo'lsa, o'rtacha o'lim ko'rsatkichi bo'yicha ilk bor aniqlangan miokard infarktidan vafot etganlar yoshi bo'yicha, 46,3 yoshni tashkil etib, 31 mingdan ortiq kontingent asosan erkak jinslilar orasida aniqlangan. Bu yosh bo'yicha, aynan, o'tkir koronar sindrom, mexnatga layoqatli bo'lgan yosh kontingent qatlamini o'rab olganligi muammoni dolzarbligini va zaruratini taqozo etadi. Aynan, o'tkir koronar sindromdan vafot etganlar yurak to'qimasi miokardida yuzaga keladigan morfologik va ul'trastruktur o'zgarishlarni kam o'rganilganligi, ma'lumotlar juda kam keltirilganligi, o'tkazuvchi yo'llarning morfologik va ul'trastruktur o'zgarishlari bo'yicha xos o'zgarishlari xaqida ma'lumotlar juda sayozligi aniqlandi.

Xorijiy va maxalliy adabiyotlar ma'lumotlari bo'yicha, o'tkir koronar sindrom nostabil stenokardiya va boshqa nomlar bilan nomlanib, yurak ishemik kasalligini boshlanishi nuqtasi ekanligi keltirilgan, yurak ishemik kasalliklarini boshlang'ich davri, dastlabki klinik morfologik belgilari ko'rinishida keltirilgan bo'lib, yoshi va jinsi bo'yicha, erkaklarda o'rtacha 48,8 yoshdan boshlab yuzaga kelishi xaqida ma'lumotlar keltirilgan.

Demak, o'tkir koronar sindromi yuzaga kelishida asosiy fundamental ma'lumot bo'ladigan miokard va o'tkazuvchi yo'llarning ushbu kasalliklarning rivojlanish mexanizmi, patogenezini, o'ziga xos morfologik va ul'trastruktur o'zgarishlari xaqida ma'lumotlar to'liq keltirilmaganligi muammoni dolzarbligini ya'na bir bor tasdiqlaydi.

Maqsad: O'tkir koronar sindromida miokard infarktidan vafot etgan bemorlar kasallik tarixi bo'yicha klinik anamnestik, yoshga va jinsga doir ma'lumotlarini statistik taxlil qilish.

Material va usullar: Dissertatsiyaning materiali sifatida Respublika patologik anatomiya markazida 2019-2024 yillar davomida autopsiya tekshiruvidan o'tgan, o'tkir koronar sindrom kasalligi tashxisi klinik-morfologik ma'lumotlar asosida tasdiqlangan 76 ta holat olindi. Tadqiqotni amalga oshirish uchun quyidagi usullardan foydalanildi: O'tkir koronar sindrom kasalligidan vafot etgan bemorlarning klinik-laborator ma'lumotlarini tahlil qilish.

Tadqiqotga material sifatida olingan jami o'tkir koronar sindrom kasalligidan nobud bo'lgan 76 ta murdani jinsi bo'yicha tahlil qilinganida: erkak jinsiga mansub 50 ta (65,8 foiz), ayol jinsiga mansub 26 ta (34,2 foiz) ekanligi aniqlandi.

Kasalxonada davo olgan kunlari (vaqti) bo'yicha: jami tadqiqot qilinayotgan murdalar 0>1 sutkadan 15< sutkagacha bo'lgan muddatda kasalxonada davo olishgan. Shundan 15 sutka va undan ko'p muddatda kasalxonada davolanganlar eng kam miqdorni ko'rsatdi, ya'ni 5 ta bo'lib, 6,7 foiz ekani aniqlandi. Undan keyingi o'rinlarda 8 sutkadan 14 sutkagacha hamda 4 sutkadan 7 sutkagacha bo'lgan vaqt oralig'ida kasalxonada davolangan bemorlarlar ekani ma'lum bo'ldi. 2 sutkadan 3 sutkagacha oraliqdagi vaqt davomida kasalxonada davolanganlar yuqori ko'rsatkichni ko'rsatgan bo'lsa, eng yuqori ko'rsatkichni 0>1 sutkagacha bo'lgan vaqt oralig'ida davolangan bemorlar tashkil qildi, ya'ni 22 ta bo'lib, 28,9 foizni tashkil qildi. (1-rasmga qarang).

1-jadval.

Murdalarning kasalxonada davo olgan kuni (vaqti) bo'yicha taqsimlanishi

№	Касалхонада даволанган кунни (вақти)	Беморлар сони	%
1	0>1 сутка	22	28,9
2	2-3	19	25,0
3	4-7	16	21,0
4	8-14	14	18,4
5	15<	5	6,7
	Жами	76	100

Jadvalda o'tkir koronar sindrom, miokard va o'tkazuvchi yo'llar patologiyasi bilan bog'liq holda murdalarning kasalxonada davo olgan kunlar bo'yicha taqsimoti keltirilgan.

2-jadval.

Rejalashtirilgan tadqiqot hajmi. Yoshi, jinsi, uchrash darajasi (foizlarda) bo'yicha tahlil.

№	Ёш гуруҳи	Эркак	Аёл	Жами	%
1	29-34	4		4	5,3
2	35-44	3		3	4,0
3	45-54	8	5	13	17,1
4	55-64	17	5	22	28,9
5	65-74	12	9	21	27,6
6	75-84	6	7	13	17,1
	Жами	50	26	76	100

Jadvalda o'tkir koronar sindrom, miokard va o'tkazuvchi yo'llar patologiyasi bo'yicha murdalarning yosh guruhi, jinsi va uchrash darajasi tahlil qilindi.

Natijalar: Erkaklar ustunlik qiladi – Tahlil qilingan 76 holatdan 50 tasi (65,8%) erkaklarga, 26 tasi (34,2%) ayollarga to'g'ri keladi. Bu esa ushbu kasalliklar erkaklarda ayollarga qaraganda ancha ko'p uchrashini ko'rsatadi.

Jinsiy disproporsiya – Erkak va ayollar orasidagi nisbat taxminan 2:1 bo'lib, erkaklar ushbu patologiyalar bo'yicha ikki barobar ko'proq uchraydi. Bu holat yurak-qon tomir kasalliklarining erkaklar orasida keng tarqalganligini va, ehtimol, ularda xavf omillari yuqori ekanligini tasdiqlaydi.

Mumkin bo'lgan sabablar:

1. Erkaklarda yurak-qon tomir kasalliklarining yuqori darajada uchrash sabablari quyidagilar bo'lishi mumkin:
2. Gormonal omillar – Ayollarda estrogen gormoni yurakni ma'lum darajada himoya qiladi. Menopauzadan keyin ayollarda ham kasalliklar xavfi oshib boradi.
3. Tashqi ta'sirlar – Tamaki chekish, stress, nosog'lom turmush tarzi va jismoniy faollikning kamligi kabi omillar erkaklarda ko'proq kuzatiladi.
4. Irsiy va genetik omillar – Erkaklarning kardiovaskulyar tizimi ayollarnikiga nisbatan xavflarga sezgirroq bo'lishi mumkin.

Murdalarning kasalxonada davolangan kuni (vaqti) bo'yicha ma'lumotlarga asosan taxlil qilsak:

Bemorlarning aksariyati kasalxonada davolanishning ilk kunlarida vafot etgan. 0-1 sutka ichida vafot etganlar – 22 nafar (28,9%) ni tashkil etdi. Bu shoshilinch holatlarda kasallikning og'ir kechishi va tezkor muolajalarga qaramay, bemorlarning ko'proq qismi hayotdan ko'z yumganini ko'rsatdi. Yurak xurujlari va og'ir darajadagi aritmiyalari ko'pincha birinchi soatlarda o'limga olib kelishi aniqlandi. 2-3 kun davolanganlar – 19 nafar (25,0%) ni tashkil qildi. Bu davrda bemorlarning holati yomonlashib, intensiv terapiya samarasiz bo'lganligi, bemorlar umumiy ahvolini og'irlashtirdi.

Bir haftagacha davolangan bemorlar 74,9% ni tashkil etdi. 4-7 kun davolanganlar – 16 nafar (21,0%) ni tashkil etdi. 8-14 kun davolanganlar esa 14 nafar (18,4%) ni tashkil qildi. Bir hafta ichida kasalxonada vafot etganlar umumiy holatlarning 74,9% ni tashkil etdi. Bu holat ko'pincha kasallikning kechiktirilgan asoratlari yoki muolaja samarasizligi bilan asoslandi.

15 kun va undan ortiq davolanganlar – 5 nafar (6,7%) ni tashkil qilib, uzoq muddat davolanganlar soni nisbatan kamchilikni tashkil etdi. Bu shuni ko'rsatadiki, kasalxonaga yotqizilgan o'tkir holatli bemorlarning aksariyati birinchi haftadayoq hayotdan ko'z yummoqda.

Bundan tashqari, tahlillar asosida murdalarning yoshi bo'yicha tahlil qiladigan bo'lsak, bemorlarning o'rtacha yoshi 54,5±1,5 ni tashkil etdi. Ayollar va erkaklarning kasallanishi ko'proq 55-64 yoshlar oralig'idan 75-84 yoshlar oralig'ida kuzatildi. Erkaklarda 29-34 yosh oralig'ida hamda 35-44 yosh oralig'ida juda past ko'rsatkichni ko'rsatib, keyingi o'rinlarda 45-54 yoshlar oralig'ida kamroq ko'rsatkich ekanligi aniqlandi. Ayollarda esa 29 yoshdan 44 yosh oralig'igacha bo'lgan davrlarda umuman aniqlanmadi, 45-54 yosh oralig'idan 55-64 yosh oralig'ida, keyingi o'rinlarda 75-84 yoshlar oralig'ida past ko'rsatkichda ekanligi aniqlandi.

Kasallik ko'proq katta yoshlilarda uchrashi aniqlandi. 55 yoshdan kattalar (55-84) – 66 nafar (86,8%) ni tashkil qildi. Bemorlarning katta qismi 55-84 yosh oralig'ida ekanligi ma'lum bo'ldi. Bu esa yurak-qon tomir kasalliklari, xususan, o'tkir koronar sindromi va miokard patologiyasi ko'proq keksa yoshlarda rivojlanishini tasdiqlaydi. Eng ko'p uchraydigan yosh guruhi: 55-64 yosh – 28,9%, 65-74 yosh – 27,6%, 75-84 yosh – 17,1%.

Ushbu natijalar yurak-qon tomir kasalliklarining asosiy xavf guruhi 55 yoshdan kattalar ekanligini ko'rsatadi. 29 yoshdan 44 yoshgacha oralig'ida kasallik kam uchrashi aniqlandi (9,3%). 29-34 yosh – 5,3% (4 ta holat). 35-44 yosh – 4,0% (3 ta holat). Bu yoshda kasallik kam uchraydi, ammo bu holat yoshlar orasida ham xavf omillari (stress, nosog'lom turmush tarzi, irsiy moyillik) borligini ko'rsatadi.

Jinsiy farq bo'yicha tahlil qiladigan bo'lsak, erkaklarda ko'proq uchrashi aniqlandi (65,8%). Erkaklar – 50 nafar (65,8%), ayollar – 26 nafar (34,2%) ekani ma'lum bo'ldi. Erkaklarda kasallik ayollarga qaraganda 2 barobar ko'p uchradi. Bu holat testosteron va estrogen gormonlarining ta'siri, tamaki chekish, jismoniy faollik va stress kabi omillar bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Ayollarda kasallik asosan 65 yoshdan keyin ko'p uchradi. 65-74 yosh oralig'ida – 9 nafar uchragan bo'lsa, 75-84 yoshlar oralig'ida – 7 nafar aniqlandi. Bu esa menopauzadan keyin estrogen gormoni himoyasi pasayishi bilan bog'liqligini ko'rsatdi (3-jadval).

3-jadval

Yosh va jins bo'yicha chuqur tahlil

Ёш guruhi	Эркаклар (%)	Аёллар (%)	Жами (%)
29-34	4 (5,3%)	0 (0,0%)	5,3%
35-44	3 (4,0%)	0 (0,0%)	4,0%
45-54	8 (10,5%)	5 (6,6%)	17,1%
55-64	17 (22,4%)	5 (6,6%)	28,9%
65-74	12 (15,8%)	9 (11,8%)	27,6%
75-84	6 (7,9%)	7 (9,2%)	17,1%

Jadvaldan ko'rinib turibdiki, erkaklar yoshligida ko'proq kasallanadi (29-54 yosh), ayollarda esa kasallik asosan 55 yoshdan keyin ko'p uchrashi aniqlandi.

Muhokama: Keltirilgan ma'lumotlarga asosan xulosa qilinsa: O'tkir koronar sindrom, miokard va o'tkazuvchi yo'llar patologiyasi erkaklarda ayollarga nisbatan ancha ko'p uchraydi. Bu holat profilaktika va klinik yondashuvda jinsiy farqlarni hisobga olish kerakligini ko'rsatadi.

Klinik ahamiyati – Bunday natijalar shifokorlarni erkaklar o'rtasida profilaktik tadbirlarni kuchaytirishga chorlaydi. Shuningdek, ayollarda ham kasallik rivojlanishi xavfini erta aniqlash muhim hisoblanadi.

Bemorlarning katta qismi (53,9%) dastlabki 3 kun ichida vafot etgan. Bu o'tkir koronar sindrom va miokard patologiyalarida tezkor tibbiy yordamning naqadar muhim ekanini ko'rsatadi. 74,9% bemorlar birinchi hafta ichida hayotdan ko'z yumgan. Demak, muolajalarning samaradorligi, xavfli asoratlarning oldini olish, va bemorlarning holatini avvaldan nazorat qilish juda muhim. Kasallikning kechiktirilgan oqibatlaridan vafot etganlar soni juda kam (6,7%). Bu holat, ehtimol, kasallikning tezkor rivojlanishi va og'ir asoratlari ilan bog'liq.

Xulosa:

1. Yurak-qon tomir kasalliklari asosan keksa yoshda (55-84) ko'p uchrashi (86,8%) aniqlandi.
2. Erkaklarda kasallik ayollarga qaraganda 2 barobar ko'proq uchraganligi (65,8%) ma'lum bo'ldi.
3. Ayollarda kasallik ko'proq 65 yoshdan keyin rivojlanib, bu menopauza bilan bog'liq ekanligi asoslandi.
4. Yoshlar (29-44) orasida kasallanish kam kuzatilsa-da, bu guruhlarda profilaktik chora-tadbirlar kuchaytirilishi kerak.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Lechner I, Reindl M, Tiller C, Holzknicht M, Oberhollenzer F, Mayr A, Bauer A, Metzler B, Reinstadler SJ. Culprit Lesion Vessel Size and Risk of Reperfusion Injury in ST-Segment Elevation Myocardial Infarction: A Cardiac Magnetic Resonance Imaging Study. *J Am Heart Assoc.* 2024 Feb 6;13(3):e033102.
2. Reindl M, Eitel I, Reinstadler SJ. Role of cardiac magnetic resonance to improve risk prediction following acute ST-elevation myocardial infarction. *J Clin Med.* 2020;9:1041.
3. Reinstadler SJ, Stiermaier T, Reindl M, Feistritz HJ, Fuernau G, Eitel C, Desch S, Klug Thiele H, Metzler B, et al. Intramyocardial haemorrhage and prognosis after ST-elevation myocardial infarction. *Eur Heart J Cardiovasc Imaging.* 2019;20:138–146.
4. Berry C., Ibanez B. Intramyocardial hemorrhage: the final frontier for preventing heart failure post-myocardial infarction. *J Am Coll Cardiol.* 2022;79(1):49–51.
5. Kondo S, Mizukami T, Sugizaki Y, Isomura N, Ochiai M, Suwa S, Shinke T; TACTICS investigators. Diagnosis and Prognostic Value of the Underlying Cause of Acute Coronary Syndrome in Optical Coherence Tomography-Guided Emergency Percutaneous Coronary Intervention. *J Am Heart Assoc.* 2023 Oct 17;12(20):e030412
6. Buonpane A, Trimarchi G, Ciardetti M, Coceani MA, Alagna G, Benedetti G, Berti S, Andò G, Burzotta F, De Caterina AR. Optical Coherence Tomography in Myocardial Infarction Management: Enhancing Precision in Percutaneous Coronary Intervention. *J Clin Med.* 2024 Sep 28;13(19):5791.